

# Hyperplasie macronodulaire bilatérale des surrénales par expression de récepteurs illicites révélée au cours d'un bilan d'extension tumorale

F. BOUBAKER, B. ZANTOUR, W. CHEBBI, W. ALAYA, H. BOUZIDI, S. JERBI, MH. SFAR  
Hôpital Tahar Sfar, Mahdia

## Introduction

Les syndromes de Cushing liés à l'expression illicite de récepteurs hormonaux resteront probablement des pathologies exceptionnelles. Il serait cependant dommage de ne pas les connaître, car les rares patients qui en souffrent peuvent être guéris par un traitement chirurgical, voire médical.

## Observation

Monsieur M. R. âgé de 59 ans tabagique 60 PA, diabétique depuis 2 ans, hypertendu et artéritique (angioplastie iliaque commune depuis 3ans). Il a eu une prostatectomie radicale il y a deux mois pour un adénocarcinome prostatique localisé (Gleason à 06, classé T2b).



La tomodensitométrie corps entier n'avait pas montré de lésion secondaire pulmonaire ou hépatique...par contre on a noté une hypertrophie macronodulaire des deux surrénales qui mesuraient **84×27 mm** à gauche et de **51×24 mm** à droite avec un WASH OUT absolu entre 70 et 75%.

Notre malade avait une obésité androïde et facio-tronculaire avec une légère erythroïse faciale.

L'origine métastatique était écartée devant un bilan d'extension négatif et un dosage des PSA négatif. Les lactico-deshydrogénases et la recherche de Bacilles de Koch dans les crachats étaient négatifs.

L'enquête étiologique avait confirmé par ailleurs un hypercorticisme ACTH indépendant (cortisolémie après freinage faible à 192 ng/ml et ACTH < à 1 ng/L). Cycle de cortisol 08h **166 ng/ml** 20h : **108**, CLU de base mesuré 2 jours de suite était à **276** puis à **76,4 ug/j** et après freinage faible à **88,23 ug/j**. Le rapport métanéphrines/créatinurie 3 jours de suite était normal (0,10, 0,08 et 0,21 umol/mol/creat) ainsi que le rapport aldostérone/rénine.

Exploration des récepteurs illicites : un test repas négatif (ACTH freinée au long du nyctémère, réponse négative du cortisol aux 3repas), un test à l'orthostatisme positif (cortisol a augmenté de 25% à 1h et de 50% à 4h). Le test à la vasopressine avait montré une réponse partielle (cortisol a augmenté de 25% à 4h).

L'étude anatomopathologique de la surrénalectomie gauche avait confirmé l'hyperplasie macronodulaire. Le bilan post-opératoire à J15 a montré une amélioration des chiffres glycémiques et tensionnels avec la persistance de l'hypercorticisme avec un cycle de cortisol rompu: à 08hs :161 et à 20hs 193 ng/ml. Une surrénalectomie contro-latérale est programmée.

## Conclusion

L'exploration invitro des récepteurs illicites non faite dans notre cas aurait été intéressante.

L'exploration invivo s'impose devant les hyperplasies macronodulaires bilatérales des surrénales.